

M<sup>a</sup> Luisa Sánchez Bernal  
Andrés Carranza Carranza  
M<sup>a</sup> Carolina Olano Acosta  
David Hernández Gonzalo  
Iván Muñoz Repeto  
M<sup>a</sup> Cruz Marchena Parra  
Manuel Vicente Salinas Marín  
Francisco Gavilán Carrasco

Hospital Universitario  
“Virgen del Rocío”  
Sevilla, España.

---

**Correspondencia:**

Dra. M<sup>a</sup> Luisa Sánchez Bernal  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario  
“Virgen del Rocío”  
Avda. Manuel Siurot s/n  
41013 Sevilla, España.

**Tel:** +34 955 013 029

**Fax:** +34 955 013 029

**E-mail:**

[mluisa.sancbern@hotmail.com](mailto:mluisa.sancbern@hotmail.com)

## Rabdomiosarcoma paratesticular

Los rabdomiomas son tumores benignos de tejido muscular esquelético que se dividen en dos categorías: cardíacos y extracardíacos (que constituyen sólo el 2 %). Estos últimos se subdividen a su vez en tres entidades clínico-patológicas diferentes: rabdomiomas de tipo adulto, de tipo fetal y genital. Los rabdomiomas de tipo genital aparecen fundamentalmente en el tracto genital femenino siendo pocos los casos descritos en varones. Presentamos el caso de un varón de 33 años de edad que mostraba una tumoración palpable en escroto y cuyo diagnóstico fue de rabdomioma paratesticular tipo genital. Cinco son los casos descritos en varones en esta localización. Se tratan de tumores que generalmente tienen un comportamiento benigno.

**Palabras clave:** rhabdomyoma; testis; extracardiac rhabdomyoma; genital rhabdomyoma

## INTRODUCCIÓN

Los rabdomiomas son tumores benignos de tejido muscular esquelético que se dividen en dos categorías: cardíacos y extracardíacos (que constituyen sólo el 2 %). Estos últimos se subdividen a su vez en tres entidades clínico-patológicas diferentes: rabdomiomas de tipo adulto, de tipo fetal y genital. Los rabdomiomas de tipo adulto y fetal ocurren frecuentemente en cabeza y cuello, mientras que los de tipo genital aparecen fundamentalmente en el tracto genital femenino siendo pocos los casos descritos en varones.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 33 años de edad que mostraba una tumoración palpable en escroto derecho de ocho años de evolución y que había aumentado en los dos últimos años. Se realizó excisión quirúrgica.

- ESTUDIO MACROSCÓPICO: lesión nodular de 2.5x2.4 cm. y 15 g. de peso, de bordes nítidos. Muestra una superficie de corte ligeramente fasciculada y grisácea.

- ESTUDIO MICROSCÓPICO: la neoformación estaba

constituida por una proliferación de rabdomiocitos sobre un tejido denso colagenizado y vascularizado (Fig. 1,2). Los rabdomiocitos eran redondos y a veces fusiformes, con amplio citoplasma eosinófilo y estriaciones transversales. Mostraban un núcleo oval desplazado a la periferia y nucleolo prominente. No se identificó figuras de mitosis, atipia ni necrosis (Fig. 3).

- ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO: las células neoplásicas mostraron intensa inmunorreacción para desmina (Fig. 4) y miogenina (Fig. 5), siendo negativa para actina muscular lisa. El índice proliferativo fue inferior al 5 % (ki-67) (Fig. 6).

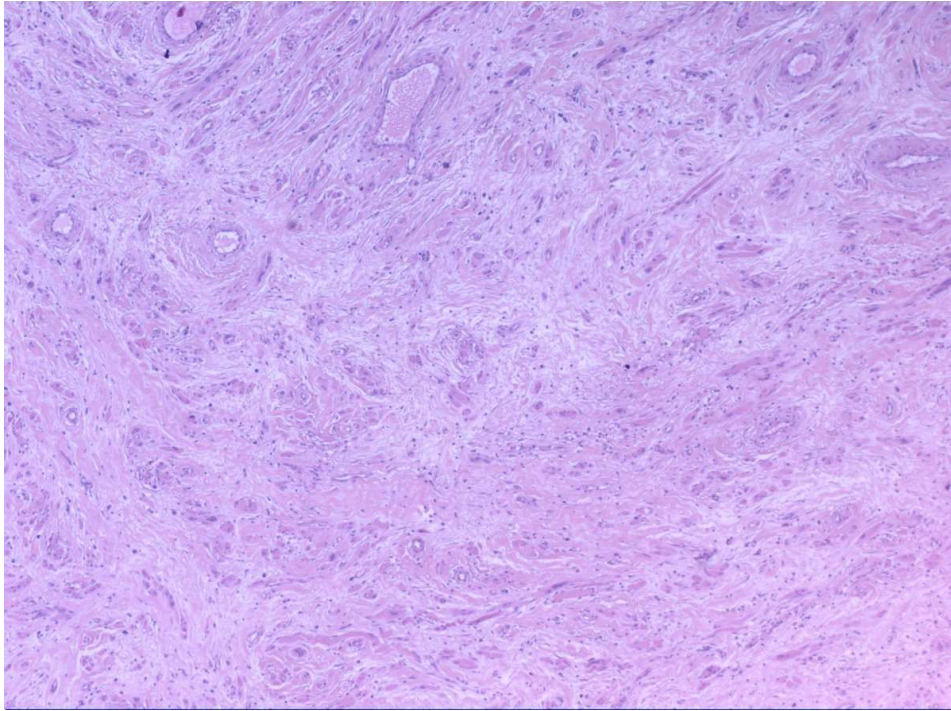
## DISCUSIÓN

Son cinco los casos descritos de rabdomiomas en localización paratesticular (epidídimo, cordón espermático, intraescrotal, túnica vaginal) cuyos caracteres histológicos fueron similares, presentando todos ellos abundante citoplasma eosinófilo y estriaciones transversales. El principal diagnóstico diferencial se plantea con el rabdomiosarcoma que queda descartado ante la ausencia de atipia, pleomorfismo, actividad mitótica y necrosis tumoral. Generalmente tiene un comportamiento benigno con baja tasa de recurrencia.

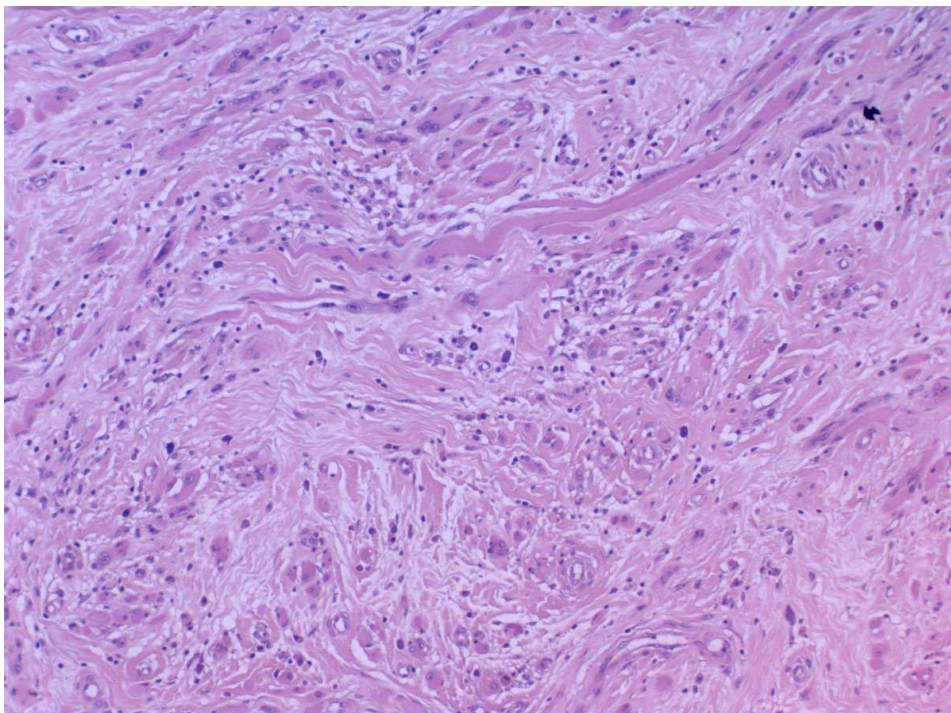
## **REFERENCIAS**

1. WILLIS J. et. al.: Extracardiac Rhabdomyomas. Semin Diagn Pathol. 1994 Feb; 11(1):15-25.
2. KURZROCK EA. et. al.: Paratesticular rhabdomyoma. J Pediatr Surg. 2003 Oct; 38(10):1546-7.
3. WEHNER MS et al: Epididymal rhabdomyoma: report of a case, including histologic and immunohistochemical findings. Arch Pathol Lab Med. 2000 Oct; 124(10):1518-9.

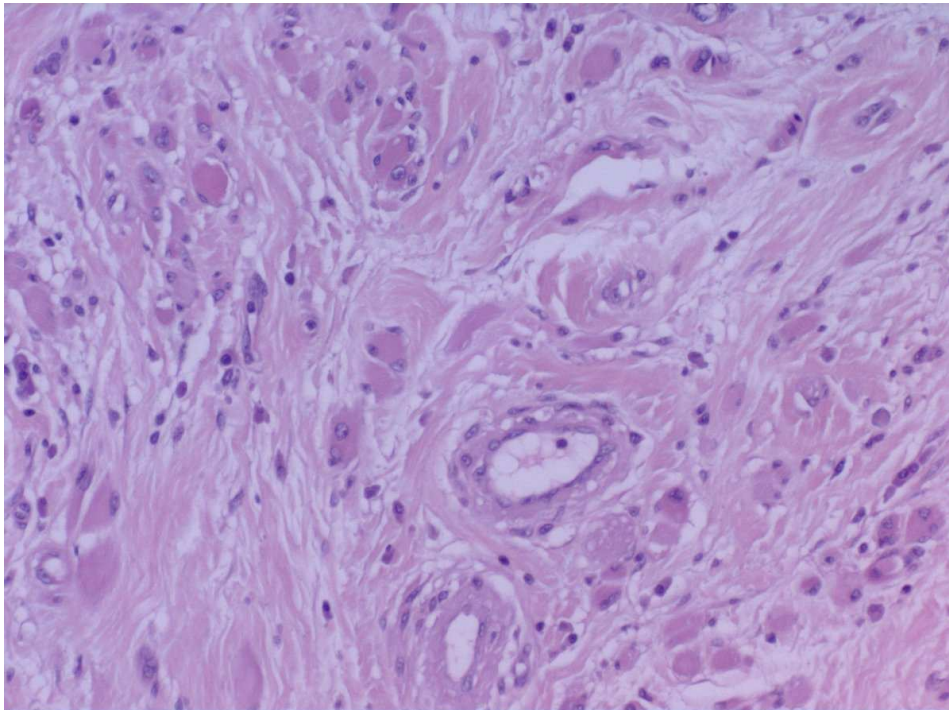
## ICONOGRAFÍA



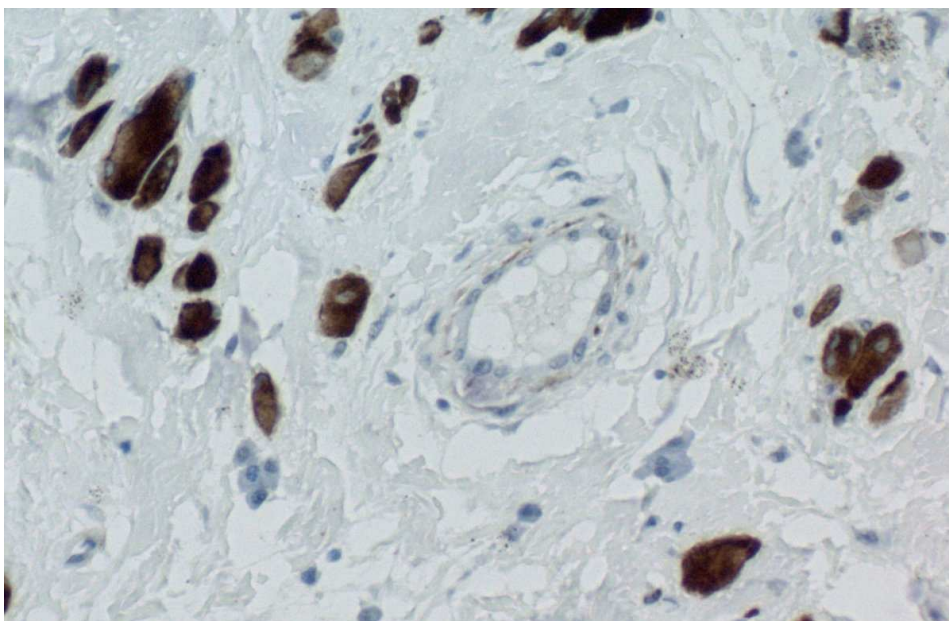
**Figura 1.-** Rabdomioma paratesticular (HE, 4x)



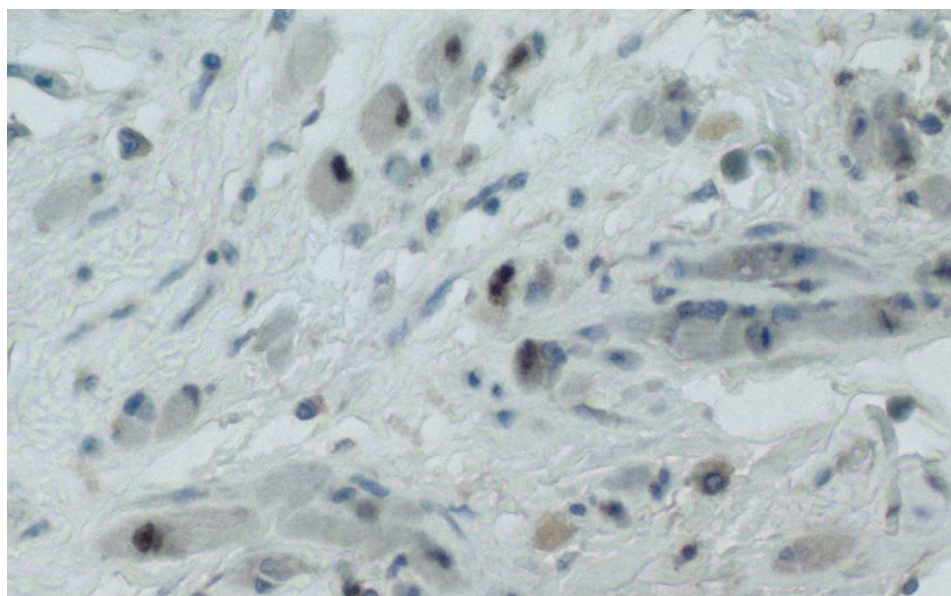
**Figura 2.-** Rabdomioma paratesticular (HE, 10x) La neoformación estaba constituida por una proliferación de rhabdomiocitos sobre un tejido denso colagenizado y vascularizado



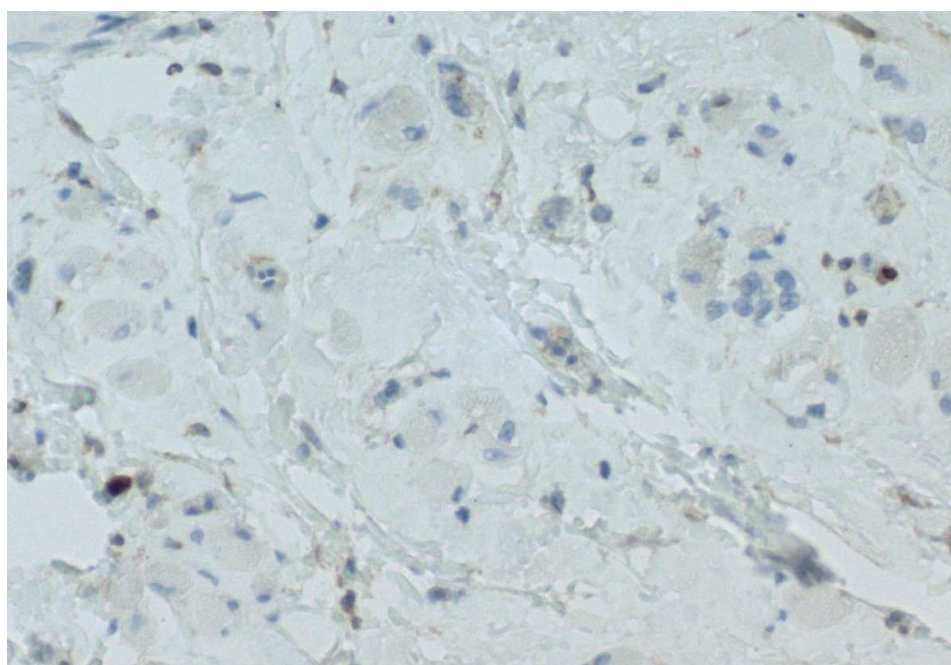
**Figura 3.-** Rabdomioma paratesticular (HE, 20x). Los rhabdomicitos eran redondos y a veces fusiformes, con amplio citoplasma eosinófilo y estriaciones transversales. Mostraban un núcleo oval desplazado a la periferia y nucleolo prominente. No se identificó figuras de mitosis, atipia ni necrosis.



**Figura 4.-** Rabdomioma paratesticular (desmina, 20x).



**Figura 5.-** Rabdomioma paratesticular (miogenina, 20x).



**Figura 6.-** Rabdomioma paratesticular ((ki-67, 20x).